FACULTÉ MIXTE
DE
MÉDECINE GÉNÉRALE ET COLONIALE ET DE PHARMACIE
DE MARSEILLE

N° 25

LE PROFIL MÉDICO-SOCIAL DE L'ENFANT UNIQUE

(Travail de la consultation du Comité de l'Enfance déficiente de Marseille et de l'Institut de Biométrie humaine de Marseille)

THÈSE

présentée et publiquement soutenue devant la Faculté de Médecine Générale et Coloniale et de Pharmacie de Marseille

Le 19 Mars 1945

par

Jacques BERNHEIM (dit BERTHIER)

Né le 5 Décembre 1921 à EPINAL (Vosges)

Lauréat de la Faculté
Interne de la Clinique Chirurgicale Mutualiste de Bonneveine
Diplômé de Puériculture

POUR OBTENIR LE GRADE DE : **DOCTEUR EN MÉDECINE**

Examinateurs de la Thèse :

MM. CORNIL, Doyen de la Faculté de Médecine, *Président*
ROGER
POURSINES
CHOSSON
Assesseurs

EPINAL
IMPRIMERIE DURAND-LALLOZ
1946

Leyde

LE PROFIL MÉDICO-SOCIAL DE L'ENFANT UNIQUE

(Travail de la consultation du Comité de l'Enfance déficiente de Marseille et de l'Institut de Biométrie humaine de Marseille)

FACULTÉ MIXTE
DE
MÉDECINE GÉNÉRALE ET COLONIALE ET DE PHARMACIE
DE MARSEILLE

N°

LE PROFIL MÉDICO-SOCIAL DE L'ENFANT UNIQUE

(Travail de la consultation du Comité de l'Enfance déficiente de Marseille et de l'Institut de Biométrie humaine de Marseille)

THÈSE

présentée et publiquement soutenue devant la Faculté de Médecine Générale et Coloniale et de Pharmacie de Marseille

Le 19 Mars 1945

par

Jacques BERNHEIM (dit BERTHIER)

Né le 5 Décembre 1921 à EPINAL (Vosges)

Lauréat de la Faculté
Interne de la Clinique Chirurgicale Mutualiste de Bonneveine
Diplômé de Puériculture

POUR OBTENIR LE GRADE DE : **DOCTEUR EN MÉDECINE**

Examinateurs de la Thèse :

MM. CORNIL, Doyen de la Faculté de Médecine, *Président*
ROGER
POURSINES
CHOSSON
Assesseurs

EPINAL
IMPRIMERIE DURAND-LALLOZ
1946

R. UNIV.
BIBLIOTHEEK
LEIDEN

PERSONNEL ENSEIGNANT
DE LA FACULTÉ MIXTE DE MÉDECINE GÉNÉRALE ET COLONIALE ET DE PHARMACIE DE MARSEILLE

Doyen : L. CORNIL *Assesseur :* J. ROCHE

Doyen Honoraire : L. IMBERT

Professeurs Honoraires: MM. MOITESSIER, CASSOUTE, GAUJOUX, COTTE, AUBARET, AUDIBERT

Chargé de Cours Honoraire : M. TIAN.

Secrétaire : J. COMTE. *Bibliothécaire :* Mme PEROL.

Professeurs :

Anatomie	SALMON
Anatomie Pathologique et Pathologie Expérimentale	CORNIL
Bactériologie	N...
Chimie Analytique et Hydrologie	RIMATTEI
Chimie Médicale	ROCHE
Clinique Chirurgicale	FIOLLE
Clinique Chirurgicale	BOURDE
Clinique Exotique	HECKENROTH
Clinique des Maladies Nerveuses	ROGER
Clinique Médicale	OLMER
Clinique Médicale	MATTEI
Clinique Médicale	MONGES
Clinique Médicale Infantile	GIRAUD
Clinique Obstétricale	VAYSSIERE
Clinique Ophtalmologique	JAYLE
Clinique Oto-Rhino-Laryngologique	BREMOND
Clinique Urologique	CHAUVIN
Histoire Naturelle	GABRIEL
Histologie	ROMIEU
Hygiène Générale et Coloniale	VIOLLE
Médecine Légale	MOSINGER
Parasitologie	JOYEUX
Pathologie Chirurgicale	MOIROUD
Pharmacodynamie et Matière Médicale	F. MERCIER
Pharmacie	VIGNOLI
Physiologie	MORIN
Physique	CHEVALLIER
Thérapeutique	POINSO

Professeurs sans Chaire :

Stomatologie	BELTRAMI
Médecine Légale	POURSINES
Physique	DUBOULOZ
Parasitologie	SAUTET
Histoire Naturelle	BALANSARD

Chargés de Cours :

Clinique Dermatologique	VIGNE
Hydrologie. Clinique et Thérapeutique	PIERI

Agrégés en exercice :

MM. BERTHIER	MM. R. IMBERT
CARCASSONNE	PAILLAS
BRAHIC	AUDIER
FIGARELLA	DELPHAUT
ARNOUX	DOR
CHOSSON	RECORDIER

Chargés des fonctions d'agrégé :

Chimie Médicale	DERRIEN
Physiologie	DONNET
Physique	ROUX
Anatomie	GRISOLI

Enseignements complémentaires :

Embryologie	ROMIEU
Accouchements	CHOSSON
Anatomie Descriptive	GRISOLI
Chimie Minérale	ARNOUX
Chimie Organique	DUMAZERT
Clinique de la Tuberculose	BERTHIER
Clinique des Maladies Contagieuses	RECORDIER
Clinique Chirurgicale Infantile	IMBERT
Gynécologie	FIGARELLA
Cryptogamie	PELLISSIER
Médecine Opératoire (travaux pratiques)	LLENA
Microbiologie (pharmacie)	GREBUS
Neuro-chirurgie	PAILLAS (suppléant)
Obstétrique	CHOSSON
Pathologie Chirurgicale	LAMY
Propédeutique Chirurgicale	LUCCIONI
Propédeutique Médicale	J. OLMER
Pharmacodynamie (pharmacie)	DELPHAUT
Psychiâtrie	ALLIEZ
Toxicologie	GUILLOT

A mes parents,

dont la droiture, le courage et l'amour seront pour moi un exemple perpétuel et inoubliable.

A mon frère PIERRE,

dont l'absence se fait si cruellement sentir.

A mes frères et sœurs,

A ma grand'mère,

qui a toujours été si attentionnée pour son petit-fils.

A tous les Membres de ma famille,

A Monsieur le Doyen L. CORNIL,

dont la sollicitude fut si grande à mon arrivée dans la ville de Marseille. Il a su guider ma vie d'exilé pendant les difficiles années de l'occupation. Que cette thèse dont il m'a inspiré le sujet soit un témoignage de la profonde reconnaissance et du grand respect que je lui porte.

A Monsieur le Professeur Agrégé ROGER,

A Monsieur le Professeur Agrégé POURCINES,

A Monsieur l'Agrégé CHOSSON,

A mes Professeurs et Maîtres de la Faculté et des Hôpitaux des villes de Marseille et de Nancy,

A Monsieur le Docteur SCHACHTER,

dont les très grandes connaissances et l'intelligence m'ont été si précieuses dans l'élaboration de ma thèse.

A Mesdemoiselles les Assistantes Sociales du Comité de l'Enfance Déficiente de Marseille : Mlles COTTE, ROUX, AUREILLE.

A Messieurs les Chirurgiens de la Clinique Chirurgicale de Bonneveine,

qui ont su par leur constante gentillesse et leur grande expérience me mettre au courant de la chirurgie et de la pratique médicale.

A mes Camarades d'Internat,

Aux Membres des différents services de la Clinique Chirurgicale de Bonneveine,

A tous mes Amis et Camarades.

LE PROFIL MÉDICO-SOCIAL DE L'ENFANT UNIQUE

En qualité de médecins praticiens, nous sommes en contact continuel avec des enfants appartenant à toutes les classes sociales. Les uns n'excitent pas un intérêt spécial : le traitement nécessaire prescrit, on ne s'occupe pour ainsi dire plus d'eux. Cette catégorie est la plus nombreuse. Une autre catégorie d'enfants nous intéresse scientifiquement par la gravité ou la rareté de l'affection qui les amène à consulter : nous les suivons, si possible, jusqu'à la guérison. Enfin, plusieurs enfants excitent notre intérêt par leur entourage ou les conditions spéciales de leur existence ; le nombre de ces enfants est en augmentation depuis ces dernières années. Ce sont les enfants difficiles, parmi lesquels nous placerons les enfants uniques.

Qu'entendons-nous par le terme d'enfant unique ? C'est un enfant qui n'a ni frère, ni soeur, ou qui vit sans autres enfants à ses côtés, au foyer familial. Il correspond au type social du « ménage qui n'a qu'un enfant ». Pourtant, nous nous permettons d'étendre le cadre de l'enfant unique à d'autres enfants. Il s'agit de celui dont les frères et soeurs sont décédés, qui reste seul au foyer familial, et ainsi, devient unique avec l'âge. Nous comptons aussi les enfants d'un sexe mêlé à un nombre assez grand d'enfants d'un autre sexe, vivant côte à côte au foyer familial. Par exemple : Lamartine vivant avec ses cinq soeurs. Ou une soeur au milieu de plusieurs frères. Les Travaux de BUSSEMANN ont souligné l'identité des profils psychologiques de ces deux catégories d'enfants. Nous rangeons également parmi les uniques, les enfants nés longtemps après la naissance de leur frère ou sœur, celui ou celle dont la différence d'âge avec ses aînés atteint plus de quinze ans, celui que nous pourrions appeler l'enfant des cinquante ans. Enfin, certains auteurs, comme Lüûs, de Tartu, classent comme enfant unique tout enfant qui vit seul avec ses parents pendant plus de trois ans.

Notre intention est d'essayer de dégager quelques éléments du profil médico-social des enfants que nous venons de définir, et de tirer, s'il nous est possible, des conclusions d'ordre étio-

logique et social, qui permettront au technicien, soit d'améliorer les qualités de l'enfant unique et de mieux faire son éducation, soit d'augmenter le nombre des familles nombreuses.

En ce but, nous nous sommes adressés au Comité de l'Enfance déficiente qui, sous la haute direction du Professeur CORNIL, Doyen de la Faculté de Médecine de Marseille, s'occupe du dépistage, du traitement et du placement des enfants déficients. Les enfants sont conduits à la consultation, 1, rue Molière à Marseille, soit spontanément par les familles, soit par le travail de dépistage des Assistantes sociales urbaines ou rurales, des surintendantes d'usines, des médecins de la Ville, des médecins scolaires, des pédagogues, des chefs de Centres de Jeunesse : il s'agit alors d'arriérés psychiques, d'instables, ou d'enfants présentant des troubles du caractère ou du comportement. D'autre part, le Parquet demande au Comité d'examiner, avant leur passage devant les juges, les mineurs délinquants, sous le quadruple aspect pédagogique, psychologique, médical et psychiâtrique.

L'enfant subit divers examens. Un examen pédagogique permet d'apprécier son retard scolaire. Un examen psychologique basé sur l'emploi des tests BINET-SIMON est effectué par des Assistantes sociales spécialisées qui évaluent le niveau mental du sujet, ainsi que son comportement pendant l'épreuve. Un examen somatique est indispensable pour juger le potentiel organique de l'enfant et ses tares. Une enquête sociale est recueillie par l'Assistante sociale au domicile de l'enfant, en son absence, en faisant parler séparément le père et la mère, en interrogeant les voisins, le Maître d'école, le Ministre du culte. Enfin, l'enfant est étudié par le Médecin neuro-psychiâtre, qui, tout en conversant avec lui, essaie de déterminer la valeur de son psychisme et, s'il y a lieu, les causes du délit commis. La discussion s'engage alors entre l'assistante sociale et le Médecin, et les conclusions basées au mieux des intérêts de l'enfant sont adressées au Tribunal, qui en a toujours tenu le plus grand compte.

Ajoutons que le traitement des enfants examinés par le Comité est ainsi conçu : un cours de rééducation de la parole fonctionne 2 fois par semaine, 1, rue Molière, sous la direction de Mlle VILLEMEJANE ; toutes les dyslalies, toutes les dysarthries, toutes les surdimutités organiques complètes ou partielles, toutes les mutités psychiques, toutes les aphasies, tous les retards de la parole y sont traités. Une psychanaliste attachée au Centre prend en charge certains sujets et les soumet à la cure analytique. Un dispensaire est annexé au Centre, et permet d'appliquer aux enfants le traitement réclamé par leur état : il s'agit en particulier de traitement endocrinien ou antisyphilitique. Enfin, un service de placement complète

l'activité du Centre : suivant les décisions prises après avis des Assistantes sociales par le Service médical, les enfants sont, soit dirigés vers des Maisons de rééducation, soit placés dans des familles présentant toute garantie morale et sociale, soit adressés à l'Institut de Biométrie humaine et Orientation professionnelle pour leur reclassement social. Le nombre total des consultations effectuées au Siège du Comité, s'élève à près de dix mille, en douze ans d'existence, dont 850 en 1939, 700 en 1940, 1390 en 1941, 1550 en 1942, 1610 en 1943, 835 en 1944. Le fléchissement du nombre des consultations pendant les deux dernières années, est dû aux mesures publiques d'évacuation des enfants, et en particulier à la destruction du quartier du Vieux-Port.

Aussi, nous avons pensé qu'en analysant parmi ces cas d'enfants difficiles un certain nombre d'enfants uniques, nous pourrions peut-être tirer quelques conclusions sur cet intéressant problème. Remarquons dès maintenant que notre matériel est très spécial : il s'agit d'enfants de justice et d'enfants déjà grands : l'âge moyen de nos observations se situe entre 14 et 18 ans, âge qui dépasse de beaucoup l'âge moyen des consultations des puériculteurs. D'autre part, nos observations sont contemporaines, c'est-à-dire qu'elles portent sur des enfants vivant dans une atmosphère sociale très spéciale du fait de la guerre et des troubles qu'elle a entraînés.

Après ces constatations préliminaires, où nous avons classé et défini l'enfant unique, quels sont, donc, les éléments essentiels de son « problème » ?

Le public, le peuple fait déjà une différence entre les enfants uniques et les autres enfants. Lequel d'entre nous se plaignant à ses parents de l'égoïsme ou de la mauvaise volonté d'un camarade d'école, n'a pas entendu ceux-ci s'écrier : « C'est un fils unique » ?

A la faculté, là où l'enfant devient adulte, là où s'opèrent ses premières manifestations d'homme, combien de fois pouvons-nous retrouver, soit par une timidité excessive devant un examinateur, soit par une réaction trop vive à un résultat d'examen, certains trait appartenant à l'unique ? Nous n'oublierons pas non plus toutes les facéties, les farces de régiment réservées, peut-être au paysan par le citadin, mais aussi par l'enfant de famille nombreuse au fils unique. Les praticiens, eux aussi, sont frappés par la pathologie de l'enfant unique qui apparaît différente de celles des autres enfants. Ils ont affaire à un enfant anorexique ou au repas interminable, à la constipation opiniâtre, au sommeil trop léger, trop profond, ou conditionnel : c'est l'enfant qui ne veut pas se laisser examiner ou qui conditionne l'examen à des exigences plus ou moins bizarres.

Il ne semble pas que les auteurs anciens se soient beaucoup occupés de cette question. Par contre, nombreux sont les auteurs modernes qui se sont penchés sur le problème de l'enfant unique. Certains ont essayé de mettre en évidence le rôle joué par le facteur « unique » dans la genèse et le développement d'un être. Ils espèrent ainsi délimiter les caractères somatiques et psychiques de l'enfant unique par rapport à ceux des familles prolifiques ou de pensionnats. Ils tendent ainsi à faire jouer un rôle prépondérant à la situation particulière de l'enfant seul témoin de la vie familiale alors qu'ailleurs, la présence d'autres enfants réagit nettement sur celle-ci : souvent, en effet, le comportement des êtres est dû à l'influence réciproque des deux courants parental et filial.

L'enfant unique a été unanimement décrit d'une manière péjorative par rapport aux autres enfants. C'est un être surprotégé, donc ignorant tout des difficultés de la vie, un être choyé, donc peu capable de comprendre les autres, un être participant trop tôt à la vie de famille, donc précocement éveillé à une vie qui ne cadre ni avec ses sens, ni avec ses tendances, un nerveux enfin, sur lequel les parents canalisent toutes leurs bonnes ou mauvaises intentions.

La liste est longue des qualités et des défauts attribués à ces enfants, et il n'est pas étonnant de voir, par exemple, chez GRUNEBERG une énumération de qualités assez contradictoires : besoin de dominer, et de timidité excessive, mauvaise scolarité et bon rendement scolaire, faiblesse de volonté et entêtement, etc.... En fait, c'est bien entre ces pôles opposés que se situent ces enfants. Il n'y a là rien de particulier à l'unique, ni de très anormal, car les réactions de ces enfants indiquent ou reflètent les qualités des incitations de leurs parents, de leur milieu, de la « péristase », pour employer un mot scientifique.

ARN. VON KRAVELEN nous avertit des répercussions sérieuses des ordres et des interdictions des parents sur les enfants uniques. Ressentant avec plus d'acuité leur présence, celui-ci devient à la longue égoïste. Les sentiments sociaux d'altruisme lui échappent. En hypertrophiant leur souci quant à la santé de leur enfant, ils le poussent vers un narcissisme accentué ou vers son pôle contraire l'aggressivité. De même, l'assistance constante des siens provoque chez l'unique un fléchissement d'abord, un abandon ensuite, du mécanisme d'initiatives personnelles qui sont la clef de voûte du caractère. Et pourtant à l'opposé de ce tableau négatif, le même auteur souligne la précocité du développement intellectuel de l'unique résultant du contact fréquent et exclusif des adultes avec le seul enfant et en quelque sorte, la maturation rapide des attitudes sociales du fait de la faible appréciation des distances séparant l'unique des parents. Peut-être c'est avec raison que VON KRAVELEN

souligne le caractère quelque peu douloureux du sentiment de solitude qu'éprouvent parfois ces enfants.

ADLER, étudiant le mécanisme du comportement des enfants uniques insiste sur le rôle opposé des sentiments d'infériorité et de la volonté inconsciente de surcompensation des faiblesses psychologiques. Il aboutit en fin de compte à un exposé identique des qualités et des défauts des uniques.

Ainsi se pose la question intéressante, aussi bien pour le médecin que pour l'éducateur, de l'existence d'une prédisposition, d'une facilitation, diraient les physiologistes, de l'unique à la névrose. CZERNY, puis NETTER, sont affirmatifs : un grand nombre d'enfants uniques sont des névropathes, des nerveux. Pour un pédiâtre à sympathie psychanalytique comme FRIED-JUNG, l'unique est inspiré, en quelque sorte, par le principe absorbant du plaisir, d'où la soif d'amour permanent de ces enfants, qui est à son tour le mobile, le « primum movens » des réactions psychologiques à caractère plus ou moins spécifique.

Nous voyons par là que les auteurs ont tenté d'isoler un type d'enfant unique. Ce type comprend un élément organique et physiopathologique, un élément caractériel et un élément psychique pur. L'élément organique se compose des réactions biologiques de l'enfant unique devant la croissance, la puberté, les infections, les intoxications : c'est, en somme, l'enfant unique vu par son médecin, avec ses diathèses, et ses courbes de taille, de poids et de température. L'élément caractériel est représenté par les tendances affectives et sociales, les possibilités de jugement et de comportement de l'unique. C'est l'enfant vu par son Maître d'école ou par les voisins, et par l'Assistante sociale. L'élément psychique pur, apprécié par un examen psychiâtrique nous révélera l'instabilité de l'unique, ses tendances, ses conceptions morales et sociales, ses tares mentales.

Mais ce type, idéal pour un cerveau cartésien, analytique et méthodique est bien rare, pour ne pas dire inconnu, dans la réalité. Combien d'enfants de familles prolifiques ont le même profil que l'un ou l'autre de nos uniques ? N'y a-t-il pas d'enfants suggestibles, dominateurs, égoïstes, timides, pervers, en dehors de nos uniques ? Et d'autre part combien d'uniques diffèrent-ils d'un profil type ? Les auteurs et nous-mêmes venons de souligner quels traits différents et même opposés peuvent avoir les enfants uniques. Aussi nous croyons pouvoir dire qu'il n'existe pas de caractère spécifique à l'enfant unique, car celui-ci n'est pas une chose en soi, mais la résultante de réactions sociales ou familiales : ainsi le problème se pose sous un angle socio-démographique donc relatif et non sous un angle spéculatif, par conséquent absolu, ce qui nous rapproche de celui de la dénatalité qui est hélas, à l'ordre du jour, dans notre pays.

Soulevé il y a 50 ans environ par quelques spécialistes de la question, il est aujourd'hui divulgué dans le public à la suite de la parution de nombreuses brochures à bon marché, d'articles de journaux, d'affiches placées par les soins de l'Administration centrale. Des enquêtes publiques ont été tentées pour savoir quelles étaient les causes du phénomène actuel qui peut se traduire par ces mots : « On veut avoir peu d'enfants sinon pas du tout ».

Les auteurs ont trouvé des causes physiologiques : la stérilité est bien rare, la fatigue physique des géniteurs est plus importante ; l'intensité de la vie moderne, les souffrances endurées au front par les combattants des différentes guerres ou à l'arrière par les femmes travaillant dans des usines, ont diminué leur possibilité de procréer.

Des causes morales sont intervenues. L'inobservance des traditions familiales, la disparition de l'autorité du « pater familias », la diminution de la foi religieuse, ont enlevé à la conception le caractère mystérieux que lui conféraient nos ancêtres.

Mais c'est surtout la révolution économique et sociale du vingtième siècle qui a joué et joue encore un rôle de premier plan dans notre pays.

Il faut reconnaître que nous Français, avec nos préjugés et nos procédés à la Colbert, n'avons pas encore su nous adapter aux grands courants modernes. Il en est résulté bien des difficultés, d'ordre matériel en particulier : la petitesse des salaires, la cherté de la vie, le chômage, l'insécurité du lendemain. Aussi, les jeunes mariés ne veulent-ils plus avoir des enfants dont ils ne pourraient assurer l'avenir, ou restreignent-ils volontairement le nombre de leur progéniture ! D'autres font appel à des sentiments égoïstes : un enfant est une cause de soucis, et sa présence diminue la gamme des distractions. Et autres théories aussi immorales... Cette restriction n'est malheureusement pas seulement quantitative, elle est aussi qualitative. Ces enfants, en petit nombre, sont l'objet d'une éducation mal dirigée, de soins trop jaloux, ou encore trop lointains, et ils sont mal armés dans la lutte pour la vie, comme le sont la plupart de nos uniques.

Ceux-ci ont été souvent voulus par des parents angoissés, inquiets, et quelquefois gênés par la présence de ce petit être. Ils vivent dans une atmosphère familiale anormale. Les parents les couvrent de leur tendresse, les gâtent, font toutes leurs volontés, plient devant leur enfant qu'ils idolâtrent, dans l'espoir de lui faire vivre une enfance agréable, en lui cachant au maximum les tracas matériels qui les tiraillent et avec lesquels il sera plus tard aux prises. Dans d'autres cas, l'enfant est

un accident, un présent inattendu, pour des parents qui le laissent vivre à sa guise, croître comme une prairie en friches, consacrant tout leur temps à essayer de sortir des embûches que leur tend la vie courante, et ils mettent leur enfant aux prises avec des tâches bien au-dessus de ses forces.

L'adolescent qui succèdera à l'enfant « mis en couveuse familiale » sera surpris par la vie sociale, souffrira de contacts trop durs et deviendra un aigri, un timide, un atrabilaire. Par contre, celui qui, paraphrasant une phrase d'Allendy « n'aura pas été aimé à dix ans et dont les enthousiasmes de cette époque auront été brisés », restera pour toujours un égoïste, un insatisfait, débrouillard et peu scrupuleux.

Cette attitude sociologique du problème de l'enfant unique nous amène à un point de vue très différent de celui envisagé tout à l'heure. L'enfant unique n'est plus une chose en soi, un « animal social et pensant d'une race particulière », mais la résultante de plusieurs forces différentes qui agissent sur un même terrain, selon le terme des néo-hippocratiques. Le terrain est l'ensemble des caractères biologiques et psychiques qui composent un être humain. Les forces sont les conditions dans lesquelles se développe cet être humain, en particulier les conditions familiales et sociales. Nous verrons dans notre exposé si le fait d'être le seul témoin de la vie familiale donne à l'unique un aspect particulier, ou si le profil de ce dernier est la résultante des seules incitations de ses parents et de son milieu social.

Nous nous proposons donc d'étudier l'unique vu par son médecin, tant au point de vue biologique que psychique et d'autre part les milieux, familial et social, dans lesquels se déroule son enfance. Nous exposerons en un bref chapitre final nos conclusions sur ce sujet.

L'ENFANT UNIQUE ET LA MALADIE

Il est, certes, superflu de prétendre qu'en analysant les quelques observations dont nous nous sommes servis et en en mettant un certain nombre en relief, nous puissions traiter tous les aspects du problème biologique de l'enfant unique. En vérité, nous ne pourrons qu'apporter quelques éléments à cette question, et il nous est impossible de seulement comparer notre recueil de constatations à celui des autres auteurs : notre matériel est trop petit, et sa qualité trop différente.

Nous avons recueilli 105 observations, parmi lesquelles 75 enfants de justice, et 30 enfants conduits par leur famille ou leur tuteur. Nos enfants n'ont pas été choisis, mais ce sont ceux qui se sont présentés à nous au fur et à mesure de nos consultations.

Il s'agit de 63 enfants de sexe masculin et de 42 de sexe féminin. Les garçons prédominent, mais ils prédominent également dans l'ensemble de nos consultations ; il n'y a donc là aucun caractère spécifique.

Le mois de naissance de nos enfants est de peu d'importance :

Nés en Janvier.....	13
— Février.....	4
— Mars.....	14
— Avril.....	6
— Mai.....	12
— Juin	10
— Juillet.....	11
— Août.....	5
— Septembre...	3
— Octobre	12
— Novembre ...	9
— Décembre....	5
Inconnu	1
	105

Nous pouvons donc dire avec BRANDER (1938) et avec M. SCHACHTER et Mlle COTTE (1944) qu'il n'y a aucune relation entre le mois de naissance et la présence d'un enfant unique.

L'âge de nos sujets est rappelé dans le tableau suivant :

7 ans	1	cas
11 ans	1	»
12 ans	2	»
13 ans	5	»
14 ans	10	»
15 ans	15	»
16 ans	21	»
17 ans	35	»
18 ans	8	»
19 ans	2	»
20 ans	2	»
Inconnus	3	»
	105	»

Comme nous l'avions annoncé plus haut, la majorité de nos observations porte sur des adolescents : 80 cas observés ont un âge variant entre 15 ans révolus et 17 ans révolus.

Il faut noter que cet âge correspond à celui de la période pubertaire, qui comme on le sait est une période très troublée. L'observation ci-dessous en est un exemple :

« Marcel G... enfant de justice, 17 ans 1/2, né et élevé à « Marseille, en bonne santé, a subi l'ablation de la rate après « un accident d'auto à l'âge de 12 ans. Scolarité jusqu'à 15 ans, « dans une école libre. Puis cours moyen, 1e année. Deux ans « d'apprentissage avec son père dans un atelier de peinture où « il se montre régulier et convenable. Puis trois mois à l'Œu- « vre des Petits Bergers des Cévennes où il se rend volontai- « rement pour répondre au retour à la terre. Les parents ha- « bitent avec leur fils une jolie maison avec un petit jardin. « L'intérieur est propre et coquet, le père est un brave homme, « honnête, loyal, consciencieux qui pleure devant nous. La mère « est une femme d'aspect propre, de conversation simple, at- « térée par la conduite de son fils. Les parents laissent beau- « coup de liberté à leur fils qui va souvent au cinéma et ne « rentre pas avant 10 heures du soir. Pas de mauvaises fré- « quentations, ne va pas au bar. L'enfant est un catholique « pratiquant, son fonds mental est normal ; il est de carac- « tère obéissant, et renfermé devant les parents, très choyé « par sa mère. Les voisins considèrent Marcel comme un en- « fant insolent, grossier, méchant, n'en faisant qu'à sa tête. « Le Maître d'Ecole le juge déficient intellectuellement, très « influençable, sans caractère, mais assidu à son travail. Le pay- « san chez lequel il a travaillé nous le dépeint comme emporté « et paresseux.

« Faits reprochés : Marcel a été trouvé en train de mas- « turber un adulte dans un cinéma. Il reconnaît avoir déjà agi

« de la même façon plusieurs fois. Il explique, sans la moindre « pudeur, ni la moindre conscience du mal, qu'il a fait « cette « bêtise » pour se procurer du pain sans ticket.

Aucune étiologie familiale ou sociale ne peut être invoquée ici. Le foyer est uni, bonne éducation, bon milieu social (bourgeois) ; seuls, sont à noter le retard intellectuel, la suggestibilité et la puberté. Le retard intellectuel a permis à l'enfant de ne pas comprendre la portée de ses actes, la suggestibilité l'a laissé entraîner au lieu de lutter ou de se dominer. Mais à notre avis, c'est surtout la période pubertaire qui a déréglé ce garçon : l'éveil de la sexualité a été dévié par des conversations entendues dans les cinémas et au lieu de réagir normalement, ce jeune homme s'est laissé entraîner, car aucune perversion instinctive profonde n'a pu être découverte à l'examen psychologique de ce garçon.

Notons aussi dès maintenant qu'un gros pourcentage de jeunes filles délinquantes nous ont été adressées pour des questions de moeurs : vagabondage spécial, attentat aux moeurs, perversion, prostitution, tendances à l'émancipation. Il est certain que le voisinage de la puberté et l'apparition des caractères sexuels secondaires et du sens génital ont favorisé de tels actes.

Voyons maintenant le profil organique de nos uniques :

Nous notons : deux cas de goîtres, deux basedow frustes, un cas d'hypothyroïdie, quatre d'infantilisme, six de retard moteur (marche et parole) deux d'hypothrophie staturale et pondérale. Dix enfants ont un mauvais état général, quatre sont enurétiques et l'un a été atteint d'incontinence d'urines jusqu'à 6 ans. Enfin nous avons relevé un cas de hernie et un varicocèle, soit au total 37 enfants présentant des tares organiques diverses.

Nous notons aussi que 30 jeunes filles sur les 42 amenées sont réglées et que, parmi celles-ci, il y a onze cas d'aménorrhée, après avoir été réglées une seule et première fois.

Au point de vue somatique, voici quelques chiffres de poids et de taille pris au hasard :

Jean	13 ans	poids	43	kgs	taille	156	cm
François	17 ans	»	61	»	»	176	cm
Charles	17 ans	»	53	»	»	166	cm
X. garçon	16 ans	»	51	»	»	165	cm
Y. »	15 ans	»	45	»	»	166	cm
Z. »	17 ans	»	55	»	»	168	cm
W. fille	17 ans	»	50	»	»	155	cm

Ces chiffres nous paraissent très voisins de la normale, étant donné les conditions actuelles de vie à Marseille (1940-1945).

Au point de vue des antécédents pathologiques, nous avons remarqués les faits suivants :

7 cas d'accouchement au forceps ; 3 prématurés mis en couveuse.

Bacillose : 20 suspects,
5 certains,

2 cas de tuberculose osseuse,
(1 ostéoarthrite de la hanche soignée 1 an à Berck),
(1 mal de Pott).

Ethylisme des parents : père et mère : 4 cas
père seul : 20 cas
mère seule : 12 cas

Syphilis : 1 de nos enfants a présenté un B.W. positif.
1 autre a été soigné par piqûres antisyphilitiques (Quinby).

Paludisme : néant.

Maladies infantiles : 55 cas (rougeole, coqueluche, oreillons, varicelle, scarlatine).

Diphtérie : 10 cas.

Suppuration de l'oreille : 6 cas.

Fièvres intestinales : 9 cas dont 3 fièvres typhoïdes.

Enfin, un cas de paralysie infantile à l'âge de deux ans, suivi de 8 ans de lit, un cas de fièvre de Malte, et un enfant soigné au Centre d'Hygiène Mentale pour troubles nerveux et mentaux apparus à l'âge de treize ans.

En résumé, les maladies infantiles sont très fréquentes, un sur deux de nos uniques en a été atteint. La bacillose est plus rare. La diphtérie apparaît dans un centième des cas, de même que les fièvres intestinales. Ces chiffres sont très voisins des statistiques publiées par les pédiatres modernes.

Les acquisitions scolaires sont, grosso modo, satisfaisantes :

Ont obtenu le C.E.P. : 35 enfants, dont 3 mention bien, et 8 qui préparent le B.E.S.

Ont suivi les cours du lycée : 17 enfants dont 3 préparent le baccalauréat.

Scolarité suffisante, mais incomplète : 28 enfants.
Retard scolaire : 21 »
Illettrés : 4 »

Ceci n'est pas pour nous étonner : d'une part l'enfant au contact de ses seuls parents acquiert une maturité d'esprit suffisante et même quelquefois supérieure au niveau moyen des

élèves, d'autre part, ses parents pensent à l'envoyer à l'école et l'encouragent dans ses devoirs et dans ses leçons. L'observation ci-dessous en est un exemple :

« Henri... âgé de 16 ans, nous est conduit par sa mère « pour carence et lenteur scolaires. *Antécédents personnels.* « Enfant né à terme. Au cours de la grossesse, la mère a eu « de gros chagrins. Pas d'affection organique. L'enfant a « marché tard. Il aurait parlé vers 4 ans et paraît cependant « avoir compris tout ce qu'on lui disait et avoir répondu par « signes.

« La mère affirme que son enfant avait, étant petit, l'as- « pect d'un myxœdémateux, que son faciès aurait changé sous « l'influence de l'opothérapie thyroïdienne. L'interruption de « cette médication modifierait l'aspect de l'enfant qui devient « bouffi, plus lent que d'habitude. Pourtant le traitement n'a « pas été suivi avec toute la rigueur voulue.

« *Examen somatique :* taille et poids en rapport avec l'âge. « Constitution d'allure hypopituitaire, avec un pannicule adi- « peux harmonieusement disposé sur tout le corps. Téguments « pâteux, jaunâtres. Paupières légèrement bouffies. Yeux pe- « tits enfoncés. Strabisme fonctionnel O.G.

« Dentition : dents petites, pas de stigmates hérédo-syphi- « litiques. Pas de signe de Chvostek. Squelette normal, mus- « culature normale, pigmentation cutanée normale, pilosité « primaire normale, secondaire normale.

« Organes génitaux externes normalement développés. « Les seins paraissent légèrement saillants. La palpation du « cou donne la sensation d'existence d'un corps mou et pâteux « (corps thyroïde). Pas de battements artériels. Cœur et pou- « mons : rien à signaler. Pouls lent et régulier (70 par minute).

« *Examen neurologique :* Réflexes des membres supé- « rieurs : Stylo radial plus vif à gauche. Réflexes des membres « inférieurs : rotuliens et achilléens très vifs mais égaux. Pas « de polycinétisme, ni de clonus de la rotule et du pied. Pas « de Babinski, pas de troubles du tonus ; quelquefois au repos « attitude athétoïde de la main gauche, mais pas de mouve- « ments athétosiques. Pas de torsion nette du corps pendant « le repos ou la marche. Peut exécuter correctement, mais len- « tement les actes habituels de se déshabiller, s'habiller, bou- « tonner, se laver, manger. Mais les mouvements paraissent « maladroits et sont exécutés de préférence avec une seule « main. Pas d'apraxie. Pas de signes cérébelleux. Pas de trou- « bles trophiques ou sphinctériens. Pas d'énurésie ; vie sexuel- « le : rien à signaler. Sensibilité objective : rien à signaler.

« *Milieu familial et social :* mère nerveuse, se met facile- « ment en colère, tempérament vif, tendance à l'exophtalmie,

« père décédé. Aurait été un grand nerveux, anxieux. Soigné « dans une maison de santé pour troubles nerveux (mentaux ?) « Affections vénériennes niées par la mère. Mère Agrégée de « Philosophie, n'exerce pas. Ressources du ménage très suffi- « santes.

« *Examen psychologique* : Parole spontanée, lente, cor- « recte, mais avec intonation puérile. Lenteur et longueur du « temps de réaction. Il faut souvent répéter les questions avant « d'obtenir une réponse. Celle-ci est le plus souvent courte, en « quelques mots; jamais de véritables phrases; souvent, un « simple oui ou non. Cependant la réponse est toujours correcte « et en rapport avec la question posée. Elle s'accompagne le « plus fréquemment d'un sourire naïf.

« La mémoire paraît très bonne quand elle est en rapport « avec les préoccupations du sujet ou avec des conversations « qui ont lieu dans la maison. Les matières scolaires sont mal « retenues : l'enfant est incapable de se rappeler le nom de « trois villes de France. Le raisonnement paraît bon. Henri « résoud de petits calculs rapidement et sans faute ; il répond « très adroitement après pause à des questions générales con- « cernant ses préférences et ses projets d'avenir. L'écriture « est lisible, correcte, sans trop de fautes. Effort vers la pro- « preté des cahiers. Dessin : de son âge. Affectivité : l'enfant « aime beaucoup sa mère, fait souvent des remarques justes « et parfois poétiques sur les robes de celle-ci. Indifférence « complète au sexe opposé.

Nous sommes, donc, en présence d'un enfant unique qui pose un problème angoissant à sa mère, anxieuse elle-même, du seul fait de la lenteur de son travail et du rendement scolaire. L'examen somatique quoique incomplet (manque du métabolisme basal) indique de façon assez nette une hypothyroïdie légère qui a dû se répercuter à la fois sur les réactions psychomotrices et sur le comportement de notre sujet. Bien entendu, nous tiendrons compte, quoique à titre complémentaire, de l'ambiance psychique du sujet, à savoir la nervosité d'une mère très instruite et très exigeante envers son fils. Il est hors de doute que des parents de culture moyenne auraient été relativement satisfaits des résultats scolaires de leur enfant : pourtant, quels parents seraient contents d'un enfant de 16 ans qui ne connaît pas les noms de trois villes de France !

Enfin, il faut se demander jusqu'à quel point le déséquilibre mental du père a pu influer biologiquement ou socialement le comportement de son fils.

Un autre de nos sujets, à l'âge de 15 ans, est en seconde au lycée, où il obtient de très bonnes notes, et ses professeurs s'accordent à lui prédire un brillant avenir intellectuel. C'est

le fils d'un Lieutenant-Colonel, ancien polytechnicien, et d'une mère ayant son baccalauréat.

Remarquons enfin, que le niveau scolaire de nos « uniques » varie avec les ressources de leur famille : Les enfants des bourgeois ou de petits employés ont de bons résultats, ceux qui sont livrés à eux-mêmes font plutôt l'école buissonnière.

Comme corrollaire de ce profil psychologique, examinons maintenant l'âge mental de nos enfants.

Nous l'avons étudié en fonction des divers tests tels que les tests de TERMANN, de BINET-SIMON, de PIERRON, et sous le contrôle des tests de dessin de GOODOUNOUGH et de FAY. Pour notre classification, nous nous sommes servis de l'échelle publiée par BINET-SIMON, et nous classons nos uniques, pour plus de clarté, en enfants normaux, en « niveaux-limites » ou suffisants, en débiles légers et en gros débiles.

Nous avons trouvé :

17 cas d'enfants normaux,
74 cas de niveaux-limites,
14 cas de débiles légers.

Le niveau de nos uniques est loin d'être aussi satisfaisant que celui de leur activité scolaire : pour 80 enfants qui ont une bonne scolarité, 17 seulement ont un âge mental normal. Y a-t-il une cause à cette grande quantité de niveaux « limites » ? D'une part, il faut remarquer que notre matériel est un matériel sélectionné parmi l'ensemble des enfants : nous avons à faire à des névrosés et à des fautifs au sens pénal du mot. Pour que la constatation faite plus haut ait une valeur absolue, il nous aurait fallu examiner tous les enfants uniques d'une ville ou d'une région, et même si cela était possible, tous les enfants de famille nombreuse ou non. Ainsi, nous aurions pu, non seulement comparer le niveau mental de ces deux groupes d'enfants, mais encore établir le profil de toute une génération.

Par contre, nous notons que 3 de nos enfants sur 4 sont des « limites ». Cette imposante proportion doit être soulignées; son étiologie doit être recherchée. Nous notons deux causes à ce phénomène : d'une part la présence de tares organiques qui s'accompagnent fréquemment de retard psychique, d'autre part, une influence des parents et de l'éducation que reçoivent ces enfants.

Nous avons entre autres remarqué parmi nos enfants de justice, une très nette absence de logique sociale ; tel enfant qui a volé, ou qui a fait une fugue, en est ennuyé, pour lui toujours, quelquefois pour ses parents, mais très rarement, il se rend compte du tort qu'il a causé à la Société.

Enfin, soulignons la relative rareté des débiles légers et l'absence des gros débiles.

Nous serions incomplet si nous n'exposions pas dans un chapitre de biologie, les différents traits du caractère de nos uniques et leurs comportements. Le caractère, est selon le mot de DE SAUSSURE « l'ensemble des tentatives faites par l'enfant pour adapter ses besoins intérieurs à la réalité extérieure ». Pour les psychanalystes, il est le résultat de l'évolution des instincts, en particulier de l'instinct sexuel : ses troubles sont dûs à la souffrance de cet instinct refoulé et contrarié. Quant à nous, nous adapterons la théorie de HESNARD sur le développement du caractère de l'enfant.

Nous la résumons brièvement dans les lignes ci-dessous :

« De la naissance à trois mois, le caractère se manifeste par les réflexes végétatifs, et l'émotion liée à leur satisfaction immédiate, par la volupté du sein maternel, puis par l'instinct élémentaire du jeu sans objet.

« De trois à six mois, c'est l'attraction instinctive, égotiste pour la mère avec manifestation de sympathie aux êtres ambiants et instinct du jeu avec objet.

« De six à dix mois, se manifestent la joie et la haine motivées par les personnes de l'entourage, la peur, la jalousie, le besoin de compagnie : ces sentiments résultent du partage de la mère avec les autres parents.

« De dix à quinze mois, s'affirment les instincts parentaux: C'est l'époque du sevrage, de la séparation avec la mère, du renoncement pénible au sein maternel. Cette époque paraît capitale aux psychanalystes. C'est à ce moment qu'a lieu l'éducation des premières convenances, que s'ébauche le caractère social, qu'apparaissent la tendresse et l'altruisme affectif.

« De quinze à dix-huit mois, s'affirme la personnalité à l'égard d'autrui : l'égotisme social se traduit par la tyrannie sentimentale, l'entêtement, les caprices, les premières émotions tendres vis-à-vis des parents.

« De deux à trois ans se marquent les différenciations sexuelles du caractère, du comportement et des jeux. En même temps, se manifeste une présexualité physique diffuse.

« Vers quatre ans, les différenciations sexuelles du caractère s'accentuent, de même que la présexualité physique avec possibilité de localisation génitale.

« De cinq à six ans, se développe la personnalité sociale, avec inhibition de la sexualité physique localisée progressivement aux organes génitaux par la pudeur et la honte : c'est la période d'affirmation des émotions tendres et de l'amour idéal, dissocié de toute sexualité physique envers les étrangers.

« De sept à dix ans, s'accentuent les tendances inhibitrices de la sexualité, se traduisant par la timidité et se multiplient

les tendresses amoureuses purement cérébrales homo puis hétéro-sexuelles.

« De dix à quatorze ans, apparaissent les transformations affectives, prépubertaires, et les premiers essais affectifs de détachement des parents. Plus tard, apparaît la puberté.

Munis de ces connaissances, nous pouvons mieux apprécier l'importance pour un enfant de l'éducation, du ballotement entre plusieurs familles, de l'apparition d'un parâtre ou d'une marâtre, du décès du père ou de la mère.

Rappelons-nous aussi que, d'après ALLENDY, l'âge de 5 ans est un âge critique pour l'enfant : il s'appuie pour énoncer cette affirmation sur les troubles provoqués par la naissance d'un frère ou d'une soeur à cette date. Il serait intéressant de connaître la réaction de l'unique qui, à cet âge, est repris par ses parents ou au contraire confié à une tante ou à un étranger.

Un grand nombre d'auteurs ont décrit des caractères anormaux. ALLENDY a étudié les mécanismes de l'enfant boudeur, menteur, paresseux, voleur, méchant, timide. A. CRÉMIEUX classe les caractères de l'enfant d'après les types psychopathiques rencontrés chez l'adulte. Il décrit huit groupes : les instables, les émotifs psychasthéniques, les cyclothymiques, les pervers, les paranoïaques, les épileptoïdes, les schizoïdes, les mythomanes et hystériques.

Les instables sont turbulents, inattentifs en classe, indisciplinés, changent continuellement de métier. Ils sont incapables de s'adapter à une vie logique et continue et deviennent garçons de café ou chasseurs dans les Hôtels.

Les émotifs sont timides, sensibles, scrupuleux, prompts aux coups de tête ; ils ne peuvent réciter leur leçon à l'école sans rougir. A un degré moindre, ils sont des anxieux troublés par l'idée de la situation qui va se présenter ; à un degré plus élevé, ils sont des obsédés, des phobiques, des maniaques.

Les cyclothymiques sont des déprimés et des excités : déprimés, ils sont apathiques, paresseux, sans goût à la vie, avec tendance au suicide. Excités, ils sont turbulents et se font remarquer par leur inattention et leur indiscipline. A un degré extrême, ces tempéraments donnent naissance à des jaloux, à des méchants, des voleurs, des insatisfaits, des revendicateurs perpétuels.

Les pervers ont été surtout étudiés par DUPRÉ au Congrès de Tunis (1910). Les instincts des uns n'ont pas été freinés par l'éducation ; les instincts des autres sont faussés. Ces sujets méconnaissent le sens du devoir et de la solidarité sociale, l'humanisme ; bref, ils manquent de sens moral. Ce sont des êtres

antisociaux, anormaux, impulsifs, inaffectifs, inadaptifs (Regis). Ils se montrent paresseux, indisciplinés, sournois, colléreux, cruels avec les faibles, et en particulier les animaux, vaniteux, méchants, facteurs de rebellion, voleurs, violents, avec des troubles du domaine sexuel caractérisés par la masturbation chez l'homme et la prostitution chez la femme.

Notons qu'il existe des perversions acquises, soit pathologiques, après un épisode encéphalitique, soit par l'influence du milieu social. Dans nos observations, nous avons relevé le cas d'un enfant auquel ses parents ont appris à voler, et celui d'un autre enfant qui a appris à mentir dans sa famille.

Les paranoïaques sont égocentriques, imbus d'eux-mêmes, ambitieux, travailleurs, insatisfaits, avec tendance à se croire persécutés ou frustrés, rancuniers et vindicatifs. Ils réussissent très souvent à faire appuyer leurs éternelles plaintes par leurs parents, ce qui entraîne des perturbations sociales, en particulier dans le domaine scolaire.

Les épileptoïdes sont des colériques, agités, instables. Ils présentent des poussées d'agitation, fugaces, irraisonnées, violentes, conscientes, sur un fond de lenteur psychique. L'hérédité, l'alcoolisme des parents, l'accouchement traumatique jouent un rôle certain dans la genèse de ces caractères.

Le schizoïde est un rêveur éveillé, un sentimental, un véritable Jean de la Lune.

Les mythomanes sont des menteurs. Ce défaut n'est véritable qu'à partir d'un certain âge, l'enfant jeune prenant ses chimères pour la réalité et essayant d'y associer la société.

Telles sont les bases sur lesquelles nous nous sommes appuyés pour étudier les caractères de nos enfants uniques. Nous avons trouvé peu de caractères véritablement anormaux.

12 instables,

6 cyclothymiques,

2 pervers par acquisition du milieu,

1 à tendance schizoïde,

2 mythomanes secondaires à l'influence du milieu.

Tous les autres enfants ont des caractères normaux avec quelques tendances particulières. La suggestibilité est très fréquente : 35 enfants manquent de volonté. L'égocentrisme apparaît souvent: 28 de nos uniques sont de très nets égoïstes.

29 sont des enfants faciles, doux, suggestibles,

16 sont des violents, des brutaux,

35 sont difficiles, têtus, désobéissants, à caractère entier (21 de ces enfants sont de sexe féminin),

6 sont sournois,

2 sont coléreux,

22 sont des enfants gâtés, qu'on rencontre surtout dans les milieux aisés.

Cette énumération de qualités et de défauts risque de ne pas donner un aperçu exact du caractère des enfants uniques. Aussi, voici succinctement énumérés quelques types psychologiques. Nous les avons choisis parmi les enfants qui ont eu une enfance la plus rapprochée de la normale.

« Suggestible, travailleur, affectueux, raisonnable.

« Tranquille, doux, naïf, moralité élastique.

« Espiègle, turbulent, débrouillard, instable, bonne moralité.

« Affectueux, égoïste, enfant gâté, fait ses 4 volontés.

« Renfermé, autoritaire, studieux, menteur, suggestible, pas de sens moral.

« Inéduqué, rusé, livré à lui-même, absence de sens moral.

« Têtue, désobéissante, menteuse, insouciante, suggestible, provocante avec les hommes.

« Tempérament vigoureux, esprit actif, peu maître de lui, craint son père, ambition romanesque.

« Indolent, paresseux, suggestible, gâté, veut vivre à sa guise.

« Doux, obéissant, affectueux, droit.

« Puérile, égoïste, indisciplinée, instable, jalouse, déséquilibrée, pas de sens moral.

« Orgueilleuse, égoïste, instable, imaginative, aime l'argent, veut vivre à sa guise.

« Nerveuse, gâtée, capricieuse, égoïste, coléreuse, impertinente, violente, peu affective.

« Affectueux, doux, aimable, respectueux de ses parents, aimé et estimé, suggestible.

« Intelligent, énergique, affectueux, indépendant, bonne moralité.

« Renfermé, sournois, suggestible, tendance au vol.

« Violent, impulsif, franc, bon fils poli, peu docile, indiscipliné.

« Affectueux, renfermé, turbulent, désobéissant.

« Insouciante, moderne, instable, naïve, suggestible, sans jugement.

« Vive, rêveuse, grande affectivité, grande émotivité, se sent malheureuse, (incomprise par ses parents).

Cette liste de vingt de nos uniques permet de se rendre compte de la grande diversité des caractères de ces enfants. Certains traits tels que la moralité ou l'affectivité sont absents chez les uns ou tiennent une grande place chez les autres. Quel-

ques uniques sont tranquilles et calmes, d'autres sont turbulents et espiègles. Certains sont têtus, entiers, désobéissants, et certains dociles, aimables, respectueux. Devant de telles différences, il nous semble bien difficile de décrire un caractère type de l'enfant unique. Tout au plus, nous relevons la tendance à l'égoïsme et à l'instabilité comme les plus représentatives du comportement de l'unique. Nous remarquerons la relative rareté des caractères anormaux, ainsi que la tendance à l'excessivité de certains traits dans un caractère.

Quant à la suggestibilité qui nous est apparue si fréquemment, il ne faut pas oublier que nous nous adressons à des enfants, et qu'une des caractéristiques de leur psychologie est d'accepter et d'adopter les idées des adultes sans pouvoir les contrôler.

L'ENFANT UNIQUE DANS SON MILIEU

Les enfants que nous sommes en train d'étudier ne vivent pas comme des « Robinson Crusoé » isolés dans une île déserte, mais ils sont entourés par leurs parents qui sont eux-mêmes les membres d'une société policée et codifiée. Nous nous proposons maintenant de voir quelle est l'influence des parents et du climat social dans lequel grandit l'enfant unique. Voyons d'abord quel est le climat familial de l'unique.

Nous avons classé ces milieux d'après le degré d'union des parents, en milieux normaux (parents mariés et unis), et en milieux anormaux (parents divorcés, concubinage, séparation ou décès des parents). Une place spéciale sera faite aux enfants élevés hors de leur véritable milieu familial : parents adoptifs, vie à la campagne ou au pensionnat.

Sur 105 foyers, il existe 34 foyers normaux, et 71 foyers anormaux. Nos uniques sont donc une fois sur trois les témoins de scènes familiales tumultueuses, tragiques ou amorales.

Parmi les 71 foyers anormaux, il y a :

15 foyers où les parents divorcés voient séparément leur enfant.
10 foyers où sévit le concubinage, soit du père, soit de la mère (dans cinq d'entre eux, le concubin se désintéresse de l'unique, ou le maltraite).
4 foyers où les parents ne s'entendent pas.
17 foyers où le père est décédé, 4 fois la mère s'est remariée.
13 foyers où la mère est décédée, 6 fois le père s'est remarié.
7 foyers où les deux parents sont décédés, dont trois fois de tuberculose aiguë. L'enfant a été confié, soit à des refuges, soit à des parents éloignés.

4 foyers très spéciaux : deux fois la mère vit dans des maisons closes,
une fois la mère est déchue de ses droits,
une fois le père est inconnu, et la mère a abandonné son enfant.

1 foyer d'alcooliques invétérés.

Dans tous ces cas, l'enfant vit dans de mauvaises conditions éducatives. L'âge auquel il est le témoin du divorce de ses parents, de leur décès, de n'importe quel autre trouble est très important : nous avons remarqué que la réaction de l'unique est relativement faible jusqu'à 10 ans, mais que l'émotion ressentie atteint un degré pouvant aller jusqu'à la fugue, ou la tentative de suicide si le déséquilibre a lieu entre dix et quinze ans.

Une de nos enfants a tenté deux fois de se suicider par le poison à la suite du suicide de sa mère qui s'était pendue de désespoir.

Les interférences entre les parents et les enfants ont été étudiées par les psychanalystes. Ceux-ci soulignent que le père serait le plus souvent un allié de sa fille et la mère de son fils. Les effets d'une telle situation se font peu ressentir dans une famille prolifique, la présence du nombre diminuant l'âpreté de la lutte. Par contre, s'il n'y a qu'un seul enfant, l'antagonisme risque de se développer et d'influer sur le psychisme de l'enfant qui en restera gravé pour la vie.

Ces faits ont été relatés dans les foyers normaux mais leur influence devient particulièrement importante dans des foyers de divorcés où l'enfant se trouve en présence de l'hostilité réciproque de ses parents. Il en est de même dans les cas de remariage ou de concubinage. L'observation suivante en est une démonstration.

« Juliette... 16 ans, enfant de justice, 34 kgs, 140 cm, née « à terme, réglée une seule fois à 12 ans, a eu fièvre typhoïde, « scarlatine, oreillons, rougeole. Se présente à nous comme « une infantile (absence de seins, bassin non développé, rares « poils pubiens et axillaires, jambes grêles). C'est une débile « légère, qui sait lire et écrire, n'a pas eu son C.E.P. Elle « travaillait chez un commerçant qui est content de son tra- « vail, mais chez lequel elle a volé plusieurs de ses compa- « gnes. L'assistante sociale l'a dépeinte comme menteuse, froi- « de, renfermée, peu affective, sans émotivité, ni jugement, ni « volonté.

« Son père, employé de banque, vit avec une marâtre, la « mère étant décédée d'affection pulmonaire à la naissance de « l'enfant. Les ressources du ménage sont suffisantes, le mi- « lieu physique est bon.

« Juliette a été élevée jusqu'à 15 ans par son oncle et sa « tante dans un bon milieu, physique et moral, en compagnie « d'une cousine son aînée de deux ans. Mais il y a 5 ans le « père s'est remarié et depuis cette date, les deux familles ne « s'entendent pas. Le père vient visiter sa fille chaque semaine. « Juliette apprend alors à mentir aux siens, à dissimuler et

« elle assiste à des scènes violentes avec cris, injures et coups.
« Elle devient indépendante et se met à voler.

Il nous semble qu'ici l'influence de la mésentente des deux familles est évidente. Au lieu d'éduquer Juliette chaque partie s'occupe de ses propres intérêts et se sert d'elle comme d'un engin de guerre. Juliette manquant d'affection se détourne de ses « parents ». Elle se laisse alors guider par ses instincts et ne pouvant refouler ses tendances affectives, elle les dérive vers le vol, tout en s'efforçant de s'isoler.

Juliette confiée par décision juridique au refuge du Bon Pasteur, a été mise en confiance par les religieuses, et est aujourd'hui guérie de ses vols.

« Josette... 19 ans, est venue nous consulter pour des « troubles du caractère, et une énurésie nocturne persistante. « Née à terme, plusieurs maladies d'enfants. A huit ans, enté- « rite aiguë, suivie d'un séjour de 3 mois en montagne. A « onze ans, épanchement de synovie, poussées thermiques fu- « gaces depuis 4 ans, souffre des reins, réglée à l'âge de douze « ans. Enurétique toutes les nuits depuis l'âge de six ans. « Josette a été propre jusqu'à cette date, et a honte de cette « maladie. Elle n'a pas de spina bifida. B.W. négatif, cuti « réaction positive. Niveau mental suffisant.

« Père français en bonne santé, photographe. Mère décé- « dée des suites de couches. (Accident cardiaque). Père remarié « quand l'enfant avait 6 ans, avec une marâtre qui ne com- « prend pas Josette. Ressources suffisantes, milieu moral bon. « Catholique, première communion faite, ne pratique plus. « Jusqu'à 6 ans, Josette a été élevée par une gouvernante sé- « vère qu'elle n'a pas aimée. Puis l'enfant a été reprise par « ses parents. Josette paraît jalouse de sa marâtre, se plaint « d'un manque d'affection, elle a été placée par ses parents au « refuge pour son caractère difficile. A la suite d'amaigrisse- « ment, vers 16 ans, Josette est reprise par sa famille durant « 5 mois, et replacée au refuge. A cette date, elle tente de se « suicider avec de la strychnine, parce qu'elle se sent isolée « et abandonnée par les siens. Elle aimerait devenir sténo- « dactylo. Son caractère est anxieux avec tendance à l'indé- « pendance et aux vols alimentaires (pour calmer un très gros « appétit). Josette est jalouse, primesautière, impulsive, sus- « ceptible, un peu instable ; son activité est très développée, « elle se laisse rapidement décourager.

Il nous semble que le remariage du père a agi d'une façon particulièrement nette sur le comportement d'une enfant dont le caractère est difficile (instabilité et grande affectivité). Nous pensons que la susceptibilité, la jalousie et la dépression sont dûes à la tare que présente Josette. Une cure psychanalyti-

que devrait être tentée pour essayer de remédier à l'énurésie de Josette et aux troubles de caractère qui l'accompagnent.

Le rôle éducateur des parents nous a paru très important : on connaît la facilité d'assimilation des jeunes enfants et leur mimétisme qui les pousse à imiter les grands qu'ils fréquentent. Que de fois avons-nous observé que le père ne s'occupait ni de l'éducation, ni de l'instruction de son enfant, que la mère, sans aller jusqu'à la déchéance de ses droits (rencontrée une seule fois) est incapable par son caractère ou ses moeurs d'élever dignement son enfant.

Ici il n'y a pas de différence dûe au degré d'union des parents, à leur aisance ou à leur profession. Quelques chiffres nous renseigneront, mais il faut dire qu'il nous a été très difficile de jauger le degré éducateur des parents. Nous nous sommes trouvés parfois en face de cas d'absence flagrante de pouvoir éducateur. Il s'agit de parents ne voulant pas s'occuper de leur enfant et le confiant à des pensionnats multiples, de parents éthyliques, de mère volage ou autoritaire, de père et mère absents de leur foyer par leur profession. Plus souvent, nous sommes en présence de parents qui font ou ont fait de leur mieux pour éduquer leur enfant, et il faudrait rechercher dans le caractère des géniteurs, dans leur climat moral ou pédagogique, les mobiles et les fautes de l'éducation qui s'est avérée déficiente.

Foyer où les parents sont de bons éducateurs : 15	dont 5	normaux
» » moyens » : 15	4	»
» » mauvais » : 25	6	»
» où le père est un mauvais éducateur : 15	7	»
» où la mère » » : 13	8	»
» où il y a eu des changements d'éducation : 11	3	»
Vie passée au pensionnat : 3	1	»
Cas inconnus : 8		

On remarquera que le fait d'être aisé ou de vivre dans une classe sociale évoluée ne donne pas aux adultes des qualités d'éducation meilleure que celles des autres. Les défauts que nous avons rencontrés sont multiples. Le plus fréquent est la trop grande douceur qui donne naissance aux enfants gâtés. Quelquefois, le père se désintéresse de l'éducation de son enfant et lui donne trop de liberté : un enfant de 12 ans recevait cent francs par jour de la part de son père pour ses amusements. D'autres fois, il est sévère et froid et son enfant le craint comme un croquemitaine.

La mère serait plutôt trop douce, et manque d'autorité sur son enfant : elle l'idolâtre. Quelquefois, elle s'amuse avec lui, comme une petite fille s'amuse d'une poupée. Quelquefois elle est frivole, a des liaisons, et néglige sa progéniture au pro-

fit de son plaisir. Enfin, imbue de préjugés, elle essaie de les inculquer à son enfant à tout prix.

Plusieurs fois nous avons trouvé des parents trop vieux, jouant le rôle de grands parents au lieu de celui de parents. Les changements de milieu familial ont une grande influence, la nouvelle famille imprimant à l'enfant des idées tout à fait différentes de celles auxquelles il a été habitué jusqu'alors. La différence de génération intervient aussi souvent, les parents inculquant à leurs enfants leur propre éducation dans un monde qui a bien évolué depuis ce moment. Mais rares ont été les cas d'inéducation totale : un foyer d'éthylique, un cas de déchéance de la maternité, trois foyers ne s'occupant pas du tout de leur enfant qui vagabonde dans les rues, deux foyers pour lesquels l'enfant est une gêne.

« Marthe... 16 ans, nous est adressée par ses parents pour « des troubles du caractère : elle est insupportable.

« Née à terme, grossesse et accouchement normaux, pre- « miers pas à 14 mois, première dent à 7 mois, premières paro- « les n'ont pas été remarquées. Enurésie jusqu'à 2 ans, diphté- « rie à l'âge de 2 ans 1/2. Congestion pulmonaire à 5 ans, ap- « pendicite opérée à 12 ans, ablation des végétations à 16 ans. « Une soeur plus âgée décédée de diphtérie à 5 ans.

« Père asthmatique, très nerveux ; mère douce, en bonne « santé, actuellement déprimée par la vie que lui fait « mener « sa fille » (dixit). Ressources très aisées, intérieur cossu, « milieu moral et religieux très bon.

« Scolarité très en retard. A quitté l'école à l'âge de « quinze ans, après avoir été renvoyée de plusieurs écoles et « pensionnats. Marthe est paresseuse et n'a aucune aptitude, « ni intellectuelle, ni manuelle. La couture et les arts ména- « gers lui déplaisent.

« Depuis l'âge de cinq ans, elle est insupportable, têtue, « insolente et insensible. Sa mère dit qu'elle aime le sport, la « vie au grand air et les enfants. Le médecin psychiâtre la dé- « peint comme instable, puérile, superficielle, atteinte de com- « plexes affectifs, d'incompréhension familiale. Elle a été mal « éduquée, et élevée en présence de heurts fréquents dans le « milieu familial. En résumé, éléments constitutionnels impor- « tants avec manifestations réactionnelles.

« Devant l'assistante sociale, elle a paru découragée, bla- « sée, se laissant aller. Elle n'a pas d'esprit de suite, et l'at- « tention soutenue est impossible ; elle se plaint d'incompré- « hension des siens, veut avoir raison à tout prix, se sent iso- « lée : elle a essayé de chercher une compréhension hors de « la vie familiale et a eu des fréquentations douteuses, pour- « tant sans conséquences. Elle s'imagine être différente des

« autres, mais ne l'a jamais été. Il semble qu'une amélioration « de cet état serait possible, si l'enfant est mise hors du milieu « familial sous une direction ferme.

Il nous semble que nous sommes en présence d'une enfant trop gâtée, et que les parents, pour éviter tous ennuis, aussi bien pour eux que pour elle, la laissent faire ce qu'elle veut, en mettant de temps à autre un coup de frein thérapeutique ou moral à son activité ; celui-ci manque souvent son but, car ils ne la comprennent pas du tout. L'enfant n'a pas perçu les mobiles de ses parents et réagit contre la « couveuse familiale ».

« Marcel, 16 ans, nous est adressé par son médecin pour « des troubles du caractère. 1 m. 65, 63 kgs. Né à terme après « une grossesse et un accouchement normaux, il a été allaité « pendant 12 mois. Première dent à 7 mois, premiers pas et « premières paroles à 12 mois. A 1 an, il pesait 13 kilos et tout « le monde s'accordait à le considérer comme un bel enfant.

« *Antécédents personnels :* coqueluche, oreillons, otite à 7 « ans, varicelle à 11 ans, rougeole à 12 ans, énurésie jusqu'à « 14 ans.

« Mis en classe à l'âge de 8 ans alors qu'il sait déjà lire « et écrire quelques lettres.

« *Milieu familial* aisé. L'enfant n'a manqué de rien.

« A la maison jusqu'à l'âge de 8 ans, Marcel a donné tou- « te satisfaction à ses parents — puis après son entrée à l'école « sont arrivés des ennuis : des troubles de l'alimentation : « pour faire manger Marcel sa mère, son père, et sa grand'mè- « re lui racontent des histoires, lui font des cadeaux, des pro- « messes, lui donnent des jouets, des livres. Très fréquem- « ment, apparaissent des colères fugaces durant lesquelles « Marcel jette par la fenêtre tout ce qui lui tombe sous la « main. — Ces troubles ont duré deux ans.

« *A l'école,* réclamations fréquentes des Professeurs parce « que Marcel frappe ses camarades ; il est réputé violent et « batailleur.

« Par suite de son comportement fier, égoïste et hautain, « il est successivement exclu de 2 écoles. Pourtant il obtient « son C.E.P. à 13 ans avec de très bonnes notes — depuis un « an, au Lycée, son rendement scolaire est moyen avec diffi- « cultés pour les mathématiques — Le Proviseur le considère « comme désordonné et menteur ; d'ailleurs il raconte des « histoires à ses parents, ce qui les ennuie beaucoup.

« Les parents reconnaissent qu'ils surveillent tous les « mouvements de l'enfant, entrées, sorties, promenades, et es- « sayent de lui démontrer l'inanité de ses fables.

« L'examen neurologique est négatif — les organes « sexuels secondaires sont normaux, on pourrait parler d'une « légère note acromégalique car Marcel chausse du 43.

« *Milieu familial* — Marcel a contre lui, une mère à cons- « titution basedowoïde (exophtalmie, insomnie, tachycardie, « nervosité), une grand'mère qui a des principes de moralité « très sévère (surveillance intégrale de la vie de l'enfant), en- « fin un père faible, qui manque d'autorité, et qui est égale- « ment sous la coupe d'une femme qui l'oblige à prendre posi- « tion contre son fils.

Devant un tableau clinique pareil, le médecin psychiâtre a donné de simples conseils psychologiques aux parents ; il leur a expliqué la véritable situation et leur a fait comprendre quel devait être leur rôle d'éducateur. Ces simples conseils ont réussi à ramener la tranquilité et l'équilibre dans le foyer.

« Violette, âgée de 17 ans, nous est adressée par ses pa- « rents.

« Enfance normale, réglée à 11 ans et demi, et régulière- « ment depuis. Elle a été élevée par sa grand'mère jusqu'à « l'âge de 6 ans puis elle a été mise en pension. Niveau mental « normal, niveau scolaire bon. Père inconnu. La mère se re- « marie avec un petit fonctionnaire et met l'enfant au refuge « — Les ressources du ménage sont suffisantes — Violette est « docile, rêveuse, un peu anxieuse, a des réactions vives, son « affectivité et son émotivité sont exagérées — Elle désire « entrer au Conservatoire de Musique car elle joue bien du « piano ; au Refuge elle fait de la lingerie.

Il nous semble que Violette depuis qu'elle a quitté sa grand'mère souffre du manque d'affection, car sa mère ne s'est pas du tout occupé d'elle. Ce sevrage affectif a conduit Violette aux rêves, Violette ayant un terrain émotif très développé.

Nous avons dit que les changements d'éducation intervenus dans la jeunesse de l'enfant avaient souvent des répercussions graves sur son caractère. Les observations ci-dessous nous le prouvent :

« Jeannine, 18 ans, nous est adressée par sa grand'mère « pour indiscipline.

« Développement normal, réglée à 12 ans, aménorrhée « depuis 6 mois. Son père, directeur d'Ecole aux Colonies et « sa mère Institutrice dans la même école, l'ont confiée jus- « qu'à 7 ans à ses grands parents. De 7 ans à 11 ans, Jeannine « a vécu aux Colonies avec ses parents. A son retour en Fran- « ce elle est mise en pension, mais renvoyée 3 fois, sa tante la « recueille et l'élève avec ses cousines — Jeannine sort beau-

« coup, se monte la tête avec ses camarades, elle a voulu faire « du cinéma, elle a échoué au concours d'entrée à l'Ecole Nor- « male, actuellement elle prépare son baccalauréat. Ses loisirs « préférés sont les lectures (Henri Bordeaux, Pierre Benoît), « le théâtre, les concerts, les films historiques, elle pratique « les sports, la nage, la bicyclette, le baskett.

« Caractère : il est indépendant, entier, orgueilleux, ex- « pansif, avec besoin de dominer et de se faire valoir ; de plus, « Jeannine est impulsive et a beaucoup d'imagination. Depuis « son entrée au refuge, le caractère s'est amélioré ; Jeannine « reconnaît ses torts et son irréflexion, mais elle reste viva- « ce, orgueilleuse avec un très net sentiment de supériorité « sur ses compagnes.

Nous pensons que le séjour aux colonies à un âge particulièrement délicat a porté beaucoup de tort au caractère de Jeannine. Son orgueil et son indépendance congénitaux se sont trouvés augmentés par le sentiment de supériorité de l'Européen sur l'indigène. Cette notion s'est étendue à une supériorité sur tous les enfants, d'où les renvois multiples de pensionnats et les désirs de cinéma-théâtres qui sont les formes mineures de mégalomanie.

« Françoise, 14 ans... pas de renseignements physiologi- « ques, ni pathologiques. Examen pédagogique bon, mais n'a « pas de C.E.P. Niveau mental normal. Père décédé quand elle « avait 1 an. Françoise a été élevée par sa tante avec deux « cousines beaucoup plus âgées qu'elle. Elle a été très gâtée « et habituée à voir toutes ses fantaisies écoutées. Caractère « égocentrique, impulsif, avec tendance à l'indépendance Peu « de jugement. Mythomanie, suggestibilité. Reprise à l'âge « de 12 ans par sa mère, très autoritaire, et qu'elle connaissait « fort peu. La mère a voulu la faire plier à ses idées, mais la « petite s'est rebiffée et la mère nous l'adresse pour son ca- « ractère difficile.

« Mise dans un réfuge, Françoise s'est améliorée au bout « d'un an, elle a appris un métier, à obéir, et à partager les « joies et les soucis de ses camarades.

Cette observation nous conduit à faire les remarques suivantes :

L'éducation d'une enfant très jeune avec celle d'enfants plus âgés est celle d'une enfant unique : les parents ont tendance à beaucoup la gâter et la couver. Une seconde remarque a trait aux troubles qui ont suivi le changement de foyer : sont en présence une enfant de douze ans habituée à la vie facile et aux caprices, et une mère qui a des préjugés, qui n'a aucune idée sur l'éducation d'une enfant de cet âge. Il nous semble

que la mère a cru pouvoir élever Françoise comme dans sa jeunesse elle s'amusait à la poupée. Il s'en est suivi des troubles importants, Françoise n'ayant rien d'une poupée.

Au fur et à mesure de nos observations, nous nous sommes demandés quel était le logement de nos « uniques » et si ces logements pouvaient influer sur leur profil social. Les renseignements que nous ont fourni les assistantes sociales nous ont donné les chiffres suivants : sur 48 logements dont nous connaissons les détails, nous comptons :

4 appartements de 5 pièces
12 appartements de 4 pièces
16 appartements de 3 pièces
11 appartements de 2 pièces
5 taudis.

Huit logis appartenaient aux parents ; il s'agit de 5 villas avec jardinets, 2 bars avec leurs dépendances, 1 appartement de maison Sogima.

Pour les autres logements, 22 sont dits propres et bien tenus, 4 sales et mal tenus, huit de nos enfants ont vécu plus de 5 ans au Pensionnat, enfin nous n'avons aucun renseignement sur le cadre dans lequel s'est développée l'enfance de 15 uniques, l'enquête n'ayant pu être faite.

En résumé, 51 maisons sont propres et 22 milieux suffisants, ce qui nous permet d'affirmer que l'enfant unique est un privilégié. Presque 3 fois sur quatre, (73 fois sur 105) l'unique a son lit et sa chambre, conditions de vie bien différentes de celles des familles prolifiques. Cette aisance assure à l'unique une bonne santé et un espace suffisant qui sont rarement accordés aux autres enfants, car le Français est un mal logé. En même temps le sentiment de propriété se développe, de même que l'égocentrisme et l'égoïsme, les tendances imaginatives et si les parents s'y prêtent, des qualités d'ordre et de méthode.

Pour avoir une idée du milieu social dans lequel vit l'enfant unique, nous avons cherché à connaître quelles étaient les ressources de ses parents et leur profession.

19	familles	ont des ressources	aisées
2	»	»	très aisées
51	»	»	suffisantes, mais modestes
15	»	»	insuffisantes
18	»	»	inconnues de nous.

Remarquons que dans 15 cas seulement, soit 7 % des cas, le déficit des ressources pourrait être invoqué comme limitation à la conception. Dans les 21 familles aisées ou riches,

1/3 des cas d'unicité seulement s'explique par des causes physiologiques ou sociales : bacillose, stérilité, vie aux colonies, conditions politiques. Mais dans 2/3 des cas rien n'explique la présence d'un seul enfant. Des parents en bonne santé, menant une vie facile, voilà deux conditions vraiment favorables à l'éclosion d'une famille nombreuse ! Pourtant, il n'en a rien été. Il s'agit là de cas typiques de restrictions volontaires et égoïstes de la progéniture.

55 familles sont des familles d'employés ou fonctionnaires
35 » » » vivant de leurs rentes
13 » » » d'ouvriers
24 » » » commerçants.

Nous remarquons le petit nombre de familles d'ouvriers, par rapport à celui des employés. Etant donnée la psychologie de chacune de ces classes vis-à-vis de leurs enfants, une telle constatation ne nous étonne pas : la question d'héritage est très importante chez l'employé et chez le commerçant. Par contre, l'ouvrier n'est pas prévoyant, et il ne pense pas à limiter le nombre de ses enfants pour leur permettre d'arriver à une situation meilleure, mobile si souvent rencontré dans la bourgeoisie.

Dans 34 familles, les deux parents travaillent,

Dans 38 familles, la mère seule travaille (ouvrière, ménagère, ou couturière).

Remarquons donc que dans un 1/3 des cas, la mère est absente de son foyer, et que dans 1/3 des cas environ, les deux parents ont un métier. Cette situation se répercute certainement sur l'enfant, qui est alors placé chez une tante, chez des grands-parents, dans des orphelinats ou qui vagabonde à sa guise.

Dans ces cas, l'enfant manque d'affection et sa soif d'amour ne peut être apaisée.

Quant aux professions, nous avons rencontré tous les métiers, avec une prédilection assez nette pour le navigateur (31 cas), ce qui ne nous étonne pas puisque nous vivons dans un grand port. Nous notons au passage l'influence d'une telle profession sur un foyer : le père est souvent absent, la mère seule a la charge des enfants, elle ne veut pas en avoir plusieurs. Parmi les familles aisées où le standing de vie permettrait d'élever plusieurs enfants, nous sommes en présence de gros commerçants, d'intellectuels, de hauts fonctionnaires ou de rentiers.

Les observations suivantes montrent quelle est l'influence du milieu fréquenté par les parents sur le caractère de leur enfant.

« A... Jules, 15 ans. Né à terme, développement normal, « n'a pas eu d'énurésie. Atteint de conjonctivite chronique, « épistaxis et anémie cérébrale à douze ans, très nerveux, n'a « pas eu de traitement antisyphilitique. Jules est très diable, « joueur, espiègle, mais a un bon fond : il est livré à lui-même. « Son raisonnement est suffisant (niveau mental limite), il « est suggestible, a l'air anxieux, sa parole est lente. Son père « est souteneur. Son grand-père l'était également. Sa mère « est prostituée, vivant en maison close. Jules est venu à notre « consultation à la suite d'un vol de lapins, causé par la faim. « Il a été livré à lui-même depuis son plus jeune âge. Son « éducation est nulle.

L'absence du milieu familial est ici flagrante, pourtant, cet enfant n'a pas d'imperfection sociale nette ; il paraît pouvoir devenir un honnête homme, selon d'ailleurs le désir de sa mère, qui lui a toujours caché son métier. Elle nous a proposé de payer les mensualités de sa pension.

« Andrée... 18 ans, est inculpée de vagabondage. Bonne « santé. A reçu du B.C.G. à la naissance. Niveau limite. Sco- « larité moyenne. Père alcoolique et cocaïnomane, séparé de « la mère depuis dix ans. La mère a une lésion pulmonaire « depuis dix-huit ans ; elle est venue habiter Marseille avec « son amant qui n'a pas voulu s'occuper de l'enfant. Andrée « qui a alors huit ans est placée chez sa grand'mère qui la « gâte, se plie à ses caprices et lui donne tout ce qu'elle peut « demander. Quatre ans plus tard, décès de la grand'mère. La « mère reprend Andrée mais ne peut lui donner le même con- « fort de vie. Conflits familiaux. Les deux femmes s'entêtent. « La plus jeune part vivre seule à l'Hôtel, fait la connaissance « d'un ami, vit dans les bars, se livre à la prostitution.

« Andrée est entêtée, légère, exigeante, paresseuse, peu « intelligente, très mal éduquée ; elle n'a pas de sens moral « et s'entend mal avec sa mère. Après le pensionnat, elle fré- « quente pendant 3 mois un cours d'apprentissage, puis est « ouvrière d'usine pendant 1 mois, vendeuse d'alimentation « pendant 1 mois, enfin serveuse de restaurant, où elle rencon- « tre l'ami dont nous avons parlé plus haut.

« N'oublions pas de noter que la mère d'Andrée est une « ancienne prostituée, rayée des cartes, qu'elle a tenu plusieurs « hôtels meublés et un bar.

Nous pensons que la vie dans ce milieu très spécial où Andrée est exposée dès l'âge de douze ans à des mauvaises relations et à des exemples amoraux, joue un rôle important dans la formation du caractère d'Andrée. D'autre part, l'absence de sens moral de sa mère, et l'absence d'élément paternel

entrent en ligne de compte. Enfin, il faut dire qu'Andrée a eu une enfance particulièrement heureuse et trop facile avec sa grand'mère.

« Henri, 18 ans... enfant de justice, récidiviste du vol et « de l'escroquerie. Enfance fragile. Poids et taille en retard. « Stigmates dentaires d'hérédo-syphilis. Niveau limite, sait « lire, écrire et compter. Est opérateur de cinéma depuis cinq « ans. Henri est affectueux, docile, consciencieux dans sa pro- « fession. Mais il est faible et a peu de jugement. L'assistante « sociale le dépeint comme un garçon de milieu de cinéma « dans ce qu'il y a de plus mauvais. En particulier elle note « son absence de sens moral. Le père camionneur est décédé « en 1935 de phtisie. Il vivait séparé de la mère qui est em- « ployée dans une maison de films depuis 20 ans, et vit en « concubinage avec un ouvrier de l'établissement. Une soeur « d'Henri est décédée de méningite tuberculeuse à l'âge de « 16 ans. Logement confortable et bien tenu, ressources suffi- « santes, bons renseignements sur la famille, qui est très tolé- « rante avec la morale. Henri nous est adressé cette fois pour « avoir monté une escroquerie : il a invité deux voyageurs « en vue d'un départ clandestin en Algérie. Il les a attirés « dans un guet-apens et leur a volé argent et valises. Il s'est « fait aider par un de ses camarades.

Nous pensons que la fréquentation du milieu cinématographique explique les réactions psychiques d'Henri : forte imagination et absence de sens moral sont en général fréquemment rencontrés dans ce milieu.

Nous nous sommes aussi demandé si la religion, la nationalité et les conditions de politique générale jouaient un rôle sur les enfants uniques. Voici une statistique concernant la *religion :*

82 enfants sont catholiques, dont 2 sont pratiquants, 48 ont fait leur première communion et ne pratiquent plus, 21 n'ont jamais pratiqué.
1 enfant est protestant.
2 enfants sont israélites.
1 est orthodoxe russe.
1 est athée.

Nous ne pensons pas en tirer de grandes conclusions. La France est un pays à prédominance catholique, ce qui explique la fréquence de ceux-ci. La forte proportion des catholiques non pratiquants ou ne pratiquant plus est à signaler, mais elle correspond à un fait général noté en France dans les quarante dernières années. Peut-être la foi absente est-elle remplacée par des sentiments matérialistes ou s'accompagne-t-elle d'une moralité diminuée ? Sans vouloir intervenir dans ces débats théo-

logiques, nous nous permettons de faire connaître l'observation de l'enfant athée :

« Léninoff H..., né en 1926, est un enfant de justice qui a « volé de l'herbe dans un pré. Bonne santé: 61 kgs, 171 cm. « Pas d'antécédents pathologiques personnels ou héréditaires. « Il sait lire, écrire, compter. A été un bon élève, n'a pas eu « son C.E.P. Il lit des romans d'aventures et d'amour, aime « les films tristes ainsi que la vie de famille, sortant peu et « jouant aux dominos le soir avec ses parents. Il a une bonne « conduite, une bonne moralité, n'a pas de troubles mentaux : « volonté et émotivité sont faibles. C'est un niveau limite. Il « a une nature consciencieuse et entraîne ses camarades d'éco- « le au bien et à l'honnêteté.

« *Milieu familial :* Parent très unis, assez bons éduca- « teurs, pourvus de ressources suffisantes, l'appartement est « propre, bien tenu, aéré, habité depuis quinze ans. Le père « est un extrêmiste ; il a été en prison pendant 18 mois pour « ses opinions politiques. Les voisins estiment cette famille. « Le père est honnête, mais est exalté, le fils est gentil et ser- « viable. Le Directeur d'Ecole porte le même jugement : fa- « mille honnête, qui s'occupe de son fils ; le père est un extrê- « miste, mais est convaincu. Le prêtre du patronage connaît « la famille et dit que le père est un adversaire loyal. Devant « nous l'enfant reconnaît avoir pris l'herbe dans le pré, mais, « dit-il, la nuit tombait « j'avais peur d'aller plus loin et je « voulais éviter une course à ma mère ». Il regrette son acte « parce qu'il créait de nouveaux ennuis à ses parents ; ceux-ci « excusent leur fils et pensent qu'il s'agit là de vengeance « politique.

Nous sommes en présence d'un enfant tout à fait normal au point de vue psychologique et biologique. Ce n'est pas un entraîneur d'hommes, mais il est très peu suggestible et doué d'une bonne éducation. Il semble que les opinions politiques du père ont troublé sa jeunesse et lui causent encore du tort à l'heure actuelle, les voisins se vengent sur Léninoff des opinions de son père.

La *nationalité* des parents nous a arrêtés quelques instants. A Marseille, ville cosmopolite, nous pouvions nous attendre à voir un certain nombre d'étrangers à notre consultation. Il n'en est rien. Sept enfants seulement n'ont pas la nationalité française. Parmi ceux-ci se trouvent 2 arméniens, un portugais, un italien, un russe blanc émigré, un belge et un espagnol. Notre statistique est donc une statistique française et l'élément ethnique n'y joue aucun rôle.

Enfin nous allons voir si les conditions politiques et sociales générales influent sur l'enfant unique. Nous avons constaté

que les délits des enfants uniques de justice étaient en liaison étroite avec l'évolution de la vie sociale : vagabondage et embarquement clandestin (nous sommes à Marseille) avant la guerre, délation et faux pendant l'occupation, vols de produits américains depuis la libération. Comme nous avons fait la même constatation pour les autres enfants de justice, nous ne voyons ici de traits caractéristiques de l'unique. Pourtant, dans plusieurs cas, nous avons remarqué des changements dans le comportement de l'unique dont les parents étaient l'objet de mesures spéciales d'ordre social : le fils unique d'une étrangère expulsée de son emploi par une loi de 1940, a perdu rapidement son sens civique et s'est mis à voler, sans scrupules ; Léninoff dont nous avons relaté l'observation ressent durement l'effet de l'emprisonnement de son père ; l'enfant unique d'un russe blanc émigré en France est taciturne, renfermé, froid, ne se lie pas avec ses camarades d'école, par réaction, semble-t-il, avec le milieu.

Il ressort, à notre avis, que l'unique perçoit les troubles de l'époque dans laquelle il vit et qu'il acquiert au contact de l'évolution sociale des réactions très nettes.

CONCLUSIONS

Ayant passé en revue l'aspect biologique de l'enfant unique, et de l'atmosphère dans laquelle il se développe, nous allons tirer les enseignements qui s'en dégagent.

Les enfants uniques ont une bonne santé. Ce ne sont pas des malades ni des tarés. Ils sont souvent frappés par les maladies infantiles. La tuberculose fait peu de ravage chez eux. L'hérédo-syphilis n'est pas plus fréquente que chez les autres enfants. Ce sont de bons élèves dans l'ensemble : Ils arrivent facilement au C.E.P. et même au baccalauréat. Au point de vue psychique, leur niveau mental est normal ou suffisant, les débiles sont rares. Le caractère des uniques est très variable, avec de nettes tendances à l'égocentrisme et à l'instabilité. Les éléments de leur caractère sont souvent extrêmes : ce complexe d'absolutisme nous a paru être le seul qui soit spécifique à l'unique. Enfin leur comportement est très souvent celui d'un enfant gâté.

Nous avons essayé d'établir un rapport entre ces constatations et le milieu dans lequel se développe l'unique; nous avons souligné les bonnes conditions de logement et de nourriture de ces enfants. Nous avons vu l'influence du métier des parents et de leur situation sociale. Nous avons souligné enfin l'importance de l'éducation que reçoit l'unique et celle du changement du milieu familial.

Nous avons essayé de voir s'il existe des répercussions lointaines aux différents facteurs de l'unicité. L'enfant unique sera bientôt un adulte et il jouera dans la Société un rôle identique à celui de tous. Toutes les professions lui sont ouvertes, mais il nous semble qu'il lui sera impossible de les exercer toutes avec le meilleur rendement. Il est certain que l'unique peut devenir un excellent ouvrier, un bon employé, un bon fonctionnaire,. mais nous doutons dans la majorité des cas, de ses possibilités de commandement, aussi bien dans le domaine économique que dans le domaine intellectuel. Il nous semble que l'unique ne pourra pas être un bon Maître d'Ecole, car il lui manque de quoi diriger et comprendre un monde enfantin dont il n'a jamais connu ni les instincts, ni les mobiles.

L'unique enfin, sera un jour père ou mère de famille. Quelle sera la valeur de ses possibilités éducatrices ? Nous nous gardons de conclure, car il faut noter qu'un certain nombre d'uniques ont créé des familles nombreuses, et que les enfants des familles prolifiques ont souvent une progéniture restreinte.

Existe-t-il un remède aux problèmes de l'enfant unique ? Bien entendu, nous chercherons à corriger les troubles du caractère de l'unique. Nous emploierons comme moyens thérapeutiques des traitements médicamenteux (calmants nerveux ou stimulants), des traitements psychiques, tels que la rééducation, l'isolement du milieu familial et parfois la cure psychanalytique. Mais nous pensons que ce traitement curatif et individuel est insuffisant. Et « comme il vaut mieux prévenir que guérir » nous voyons deux remèdes à ce mal social : d'une part, il faut développer les possibilités éducatrices des adultes en enseignant aux jeunes gens et aux jeunes filles quel doit être le rôle d'un père ou celui d'une mère, d'autre part, dans notre pays qui se dépeuple, il faut par une véritable politique de la natalité donner le goût et la possibilité aux jeunes mariés d'avoir plusieurs enfants qu'ils pourront élever dignement, car quel est le meilleur remède pour un unique que d'avoir un frère ou une soeur ?

BIBLIOGRAPHIE

ALLENDY (R). — L'enfance méconnue. Collection Action et Pensée. Edit. du Mont Blanc, Annemasse, Haute-Savoie.

CORNIL (L), Mlles AUREILLE (A), COTTE (S) et ROUX (G). — Le service d'Hygiène Mentale infantile du Comité de l'enfance déficiente de Marseille. In Marseille Médical, Déc. 1943, N° spécial consacré à l'enfance déficiente.

CREMIEUX (A). — Les troubles du caractère chez l'enfant. In Marseille Médical, 25 Avril 1936.

GRUNEBERG (R). — Die Geschwisterlosigkeit in der psychopathol. des Kindes : Zeitschrf. f. Kinderpsych. Mai 1939, p. p. 16-22 Nov. 1939, pp. 117-123 et Janv. 1940, pp. 144-147.

HERRMANN (E). —Das Problem des einzigen Kindes in Umweltpsychologischer und Charakteralogischer Beleuchtung : Z. Ang. Psychol. 1939, 184 pages, édit. J.A. Berth. Leipzig.

KRAVELEN (van Arn. D). — Entwicklungsmoeglischkeiten des « einzigen » Kindes : Nederl. Tijdschr. Psychol. 1942, p. 344-355.

LUUS (A). — Sur les particularités psychiques des enfants uniques, in Archives de Médecine des Enfants, N° 1 Janvier 1928.

SCHACHTER (M) et Mlle COTTE (S). — L'enfant énurétique. Libr. Maupetit Marseille 1941.

SCHACHTER (M) et Mlle ROUX. — Etude sur l'enfant unique. A. Criança Portuguesa, 1944.

SCHACHTER (M) et Mlle COTTE (S). — Etude sur quelques troubles névrotiques de l'enfant énurétique. In Journal de Psychiâtrie infantile. 1943, vol. IX, fasc. V.

SCHACHTER (M) et Mlle COTTE (S). — Des rapports existant entre la date de naissance et le développement mental ultérieur de l'enfant. In : A. Criança, Portuguesa, 1944.

SERMENT D'HIPPOCRATE

Je jure, par Appolon médecin, par Asclépios, Hygie et Panacée, et je prends à témoin tous les dieux, toutes les déesses, d'accomplir selon mon pouvoir et ma raison, le serment dont ceci est le texte : d'estimer à l'égal de mes parents celui qui m'a enseigné cet art, de faire vie commune et, s'il est besoin, de partager avec lui mes biens ; de tenir ses enfants pour mes propres frères, de leur enseigner cet art, s'ils ont besoin de l'apprendre sans salaire ni promesse écrite; de faire participer aux préceptes, aux leçons et à tout le reste de l'enseignement, mes fils, ceux du maître qui m'a instruit, les disciples inscrits et engagés suivant les règlements de la profession, mais ceux-là seulement. J'appliquerai les régimes pour le bien des malades, selon mon pouvoir et mon jugement, jamais pour faire tort ou mal à personne. Je ne donnerai à personne, pour lui complaire, un remède mortel ou un conseil qui l'induise à sa perte. De même je ne donnerai pas à une femme un pessaire abortif. Mais je conserverai purs et ma vie et mon art. Je ne pratiquerai pas la taille sur un calculeux (manifeste) je laisserai cette opération aux praticiens. Dans toute maison où je viendrai j'y entrerai pour le bien des malades me tenant loin de tout tort volontaire et de toute séduction, et surtout loin des plaisirs de l'amour avec les femmes et les hommes, soit libres, soit esclaves; ce que dans l'exercice et en dehors de l'exercice, et dans le commerce de la vie, j'aurai vu ou entendu qui ne faille pas répandre, je le tiendrai en tout pour un secret. Si j'accomplis ce serment avec fidélité, qu'il m'arrive de jouir de ma vie et de mon art en bonne réputation parmi les hommes et pour toujours; si je m'en écarte et l'enfreins, qu'il m'arrive le contraire.